

RN2

BLEND

De verpleegkundige als directeur - over verlangens, veranderen en vergezichten

Een leergeschiedenis naar het werk en
de betekenis van de verpleegkundig directeur

Aanscherping van
de vijfde RN2Blend
podcastserie
De verpleegkundige
als directeur

Radboudumc

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Centrumvorming - Fit for the future- Niet zonder verpleegkundig directeur	5
Van Zusters onder de Bogen naar verpleegkundig directeur	6
Samen richting persoonsgerichte zorg	11
Intercollegiale samenwerking; het doorbreken van patronen	15
De verpleegkundige als directeur	21
Tussen romantiek en realiteit	26
Nawoord	32
Bijlage 1 Overzicht verzamelde data	35

Inleiding

Het Radboudumc is in beweging. Het ziekenhuis gaat gefaseerd over naar nieuwbouw en tegelijkertijd wordt er gewerkt aan een nieuwe intercollegiale manier van zorg leveren, onderwijs geven, en onderzoek doen. Onder de naam 'Fit for the future'¹ wil het ziekenhuis op korte termijn persoonsgerichte zorg leveren binnen duidelijk gedefinieerde zorgprogramma's en zorgpaden. Hierbij komt de vraag van de patiënt centraal te staan. Dit vereist een organisatorische transitie waarin de betrokken professies, op alle niveaus, komen tot een hernieuwde balans. Bij de uitwerking daarvan is het belangrijk oog te hebben voor ingesleten patronen die zo vanzelfsprekend lijken dat ze niet worden bevraagd. Met 'Fit for the future' kiest het Radboudumc voor vertegenwoordiging van verpleegkundigen in elke laag van de organisatie. Tot en met het directieniveau. Dat is uniek in deze tijd. En deze unieke situatie wil het Radboudumc goed (leren) benutten. Daarover gaat deze leergeschiedenis.

Met de podcastserie 'De verpleegkundige als directeur - over verlangen, veranderen en vergezichten'² sloten we een kwalitatieve studie naar het werk en de betekenis van de verpleegkundig directeuren in het Radboudumc af. In vijf afleveringen delen verpleegkundig directeuren samen met andere professionals en medewerkers uit het ziekenhuis hun verhalen, knelpunten en successen. In deze tekst diepen we de thema's uit die podcasts verder uit. Deze aanscherping is ter ondersteuning aan de huidige transitie binnen het Radboudumc waarbij het verankeren van verpleegkundige denken en doekracht op strategische posities in de organisatie een belangrijk onderdeel is. Deze tekst biedt inspiratie en handvatten voor andere ziekenhuizen die bezig zijn met de overgang naar persoonsgerichte zorg en het verstevigen van het verpleegkundig domein hierbij.

In de eerste helft van 2022 volgden we de (toen nog kwartiermaker) verpleegkundig directeuren in hun dagelijks werk. De directeuren zitten in een bijzondere overgangsfase. Ze werken aan de inrichting van de centra waar ze in de toekomst leiding aan zullen geven, maar tegelijkertijd werken ze nog in hun huidige functies als zorgmanager, directeur kwaliteit en veiligheid, of bedrijfsleider. We keken mee tijdens vergaderingen, brainstormsessies en netwerkbijeenkomsten waar zij de verpleegkundige beroepsgroep vertegenwoordigden. Ook spraken we met hen over hun de overgang van een tactische naar een strategische rol in de organisatie van zorg. Een belangrijk onderwerp van gesprek was hun rol in de intercollegiale directieteams. Zij lieten zien wat hier complex aan is, maar vooral ook welke kansen er liggen en waar zij nu al het verschil maken.

We spraken niet alleen met verpleegkundig directeuren, ook verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, verpleegkundig onderzoekers, artsen, operationeel leidinggevenden, bestuurders, managers, beleidsmakers en HR-professionals deden hun verhaal.³ Gesprekken met professionals uit verschillende lagen van de organisatie droegen bij aan een rijk beeld van de transitie van het Radboudumc naar een toekomstbestendige, persoonsgerichte manier van zorg organiseren. Door analyse van de verhalen kunnen we laten zien hoe verschillende betrokkenen de toekomst van het Radboudumc willen vormgeven.

¹ Zie kader 1 voor meer informatie over 'Fit for the future'

² De podcast is te beluisteren via www.rnzblend.nl

³ Zie bijlage 1 voor een overzicht van de verzamelde data en deelnemers.

In ons onderzoek maken wij gebruik van de Learning History-methode, oftewel, we maken een leergeschiedenis. Deze onderzoeksmethode helpt bij het organiseren van het collectieve geheugen binnen een organisatie en stimuleert innovatie en leren.⁴ Het gaat om het vormen van een gemeenschappelijk verhaal waarin meerstemmigheid doorklinkt. Dat gemeenschappelijke verhaal klinkt op uit de 5 podcast afleveringen en deze geschreven tekst (de leergeschiedenis). Die vormen de basis voor verdere gesprekken binnen (en buiten) het Radboudumc over de betekenis van de verpleegkundig directeur voor persoonsgerichte zorg.

Eerder deden wij onderzoek naar gedifferentieerd werk van hbo-, mbo- en inservice opgeleide verpleegkundigen in het Rijnstate ziekenhuis⁵, en naar het werk van wetenschappelijk opgeleide verpleegkundigen in het Isala ziekenhuis.⁶ In deze derde reeks kijken we naar het werk van de verpleegkundige als directeur. Wij zijn Dieke Martini, Pieterbas Lalleman en Jet Spits, onderzoekers van het landelijke RN2Blend onderzoeksprogramma⁷, en Pauline van Bokhorst, student Health Policy and Management aan de Erasmus Universiteit. Ons uitgangspunt: Om de huidige vraagstukken rondom kwaliteit van zorg en persoonsgerichtheid in een tijd van (dreigende) personeelsschaarste, op een adequate manier het hoofd te bieden zijn de kwaliteiten van alle verpleegkundigen op verschillende posities in de organisatie van zorg noodzakelijk. Dus óók op strategisch niveau. Vandaar onze interesse in de verpleegkundige als directeur.

De leergeschiedenis is als volgt opgebouwd. In thema één blikken we terug op de geschiedenis van de verpleegkundig directrice in het Radboudumc. We beschrijven welke invloed de verpleegkundige heeft gehad in de topmanagementlaag door de jaren heen en wat we hiervan kunnen leren. In thema twee staan we stil bij de bedoeling van de transitie: persoonsgerichte zorg. In thema drie kijken we wat daar voor nodig is: een goede balans tussen de verschillende professies en goede interprofessionele samenwerking. Hier komt ook de kracht van de verpleegkundig directeur als nieuwe speler in het directieteam aan bod, evenals de betekenis van verpleegkundige zorg. Thema vier richt zich specifiek op de verpleegkundige beroepsgroep. Welke kansen biedt Fit for the future hen en wat kan de verpleegkundig directeur voor hen betekenen? Als laatste kijken we in thema vijf vooruit naar de toekomst. We laveren hierbij tussen romantiek en realiteit.

4 Schalkwijk, H., Smid, G., Martini, D., & Lalleman, P. (2020). Learning histories. *TVZ-Verpleegkunde in praktijk en wetenschap*, 130(4), 56-57.

5 Martini, K.D., Schalkwijk, H., Smid, G.A.C., Lalleman, P.C.B. (2021). *De Verpleegkundige van Morgen; Een leergeschiedenis over verpleegkundig werk en de gedifferentieerde inzet van verpleegkundigen in Rijnstate*. RN2Blend, Utrecht.

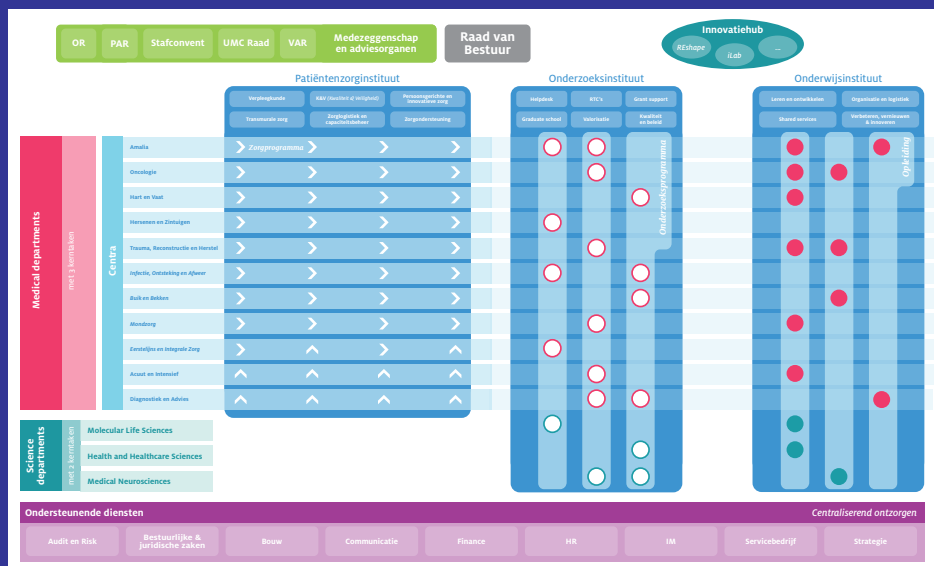
6 Martini, K.D., Schalkwijk, H., Smid, G.A.C., Schoonhoven, L., Lalleman, P.C.B. (2021). *Uniform en Onderzoek: Een leergeschiedenis over de gecombineerde functie van de verpleegkundig onderzoeker in Isala*. RN-2Blend, Utrecht.

7 Lalleman, P., Stalpers, D., Goossens, L., Oostveen, C., Bal, R., Vermeulen, H., Wallenburg, I. (2020) RN2Blend: meerjarig onderzoek naar gedifferentieerde inzet van verpleegkundigen. *Nederlands-Vlaams Wetenschappelijk Tijdschrift Verpleegkunde*, 35(1), pp. 4-6

Centrumvorming - Fit for the future - Niet zonder verpleegkundig directeur⁸.

Het Radboudumc bereidt zich voor op een transitie van de organisatie onder de naam 'Fit for the future'⁹. "De focus op individuele prestatie en hiërarchie die we van oudsher kennen, sluit niet aan op maatschappelijke wensen en ontwikkelingen". Dit vraagt om een multi-, en interdisciplinaire aanpak waarbij de kennis en competenties van verpleegkundigen noodzakelijk zijn. "De positionering van verpleegkundigen wordt versterkt wat zal bijdragen aan betere kwaliteit van zorg".¹⁰ In 2023 worden centra en zorgprogramma's en zorgpaden geïntroduceerd. Het ziekenhuis zal dan bestaan uit tien patiëntenzorgcentra. Deze worden bestuurd door een collegiaal bestuur bestaande uit een medisch, een bedrijfskundig en verpleegkundig directeur. Verpleegkundigen krijgen daarmee een strategische plek in de top van de organisatie. Dit 'delen van de macht' van de medische en bedrijfskundige discipline met de verpleegkundig directeuren vraagt om aanpassingen van alle partijen.

Naast de patiëntenzorgcentra worden er drie instituten gevormd: onderzoek, onderwijs en patiëntenzorg. In het patiëntenzorginstituut (PZI) vallen onder andere de taken van de verpleegkundig en medisch directeur kwaliteit en veiligheid van het huidige CSKV¹¹. Het instituut voor patiëntenzorg richt zich op centraal beleid voor kwaliteit en veiligheid, patiëntparticipatie, generieke verpleegkundige processen, zorglogistiek en integraal capaciteitsmanagement. De verpleegkundig directeur van het PZI wordt verantwoordelijk voor het beleid van het verpleegkundig domein.



Afbeelding 1;
Organogram 2023
(Radboudumc
2020, p. 26)

- 8 Zie de masterthesis "Van Zusters onder de Bogen naar Verpleegkundig directeuren in het Radboudumc" (van Bokhorst, 2022) voor een uitgebreide analyse van de geschiedenis van de verpleegkundig directrices in het Radboudumc van 1955 tot nu.
- 9 Zie Afbeelding 1
- 10 Deze quotes zijn afkomstig uit; Radboudumc (27 juni 2020) Fit for the future. Toekomstbestendig model voor organisatie en besturing. A significant impact on healthcare, persoonsgericht en innovatief. Contourennota. P. 16 en P. 45
- 11 Concern Staf Kwaliteit en Veiligheid

Van Zusters onder de Bogen naar verpleegkundig directeur

“Zúúúster!!” Dagelijks worden verpleegkundigen geconfronteerd met de wortels van hun vak. De roep van de patiënten herinnert aan de eerste verpleegkundigen die werkten vanuit het idee dat zij een specifieke taak te vervullen hadden, namelijk het veiligstellen van het ‘zielenheil’ van de patiënten en zichzelf.¹²

WAAR KOMEN WE VANDAAN?

De verpleging én de leiding van katholieke ziekenhuizen lag vanouds in handen van religieuze-verpleegkundigen (‘nonnen’).¹³ Dat was ook het geval bij het katholieke ‘Sint Radboudziekenhuis’, in 1955 opgericht als medische kliniek bij de nieuwe medische faculteit. Uit Maastricht kwamen ongeveer veertig ‘Zusters’ van de Maastrichtse congregatie Zusters onder de Bogen naar Nijmegen.¹⁴ De eerste “zuster-directrice” was Zuster Emilia (1956-1960). Zij gaf leiding aan de volledige verpleging, onder eindverantwoordelijkheid van de directeur-geneesheer. De ‘zusters’ toonden volop initiatief binnen de hen toegestane ruimte. Ze stichtten de Katholieke Hogere School voor Verpleegkundigen (KSHV) om religieuze en leken (niet-religieuze verpleegkundigen, voor het gemak ook ‘zusters’ genoemd) op te leiden tot hogere leidinggevende en docerende verpleegkundigen.¹⁵

De opvolgster van Zuster Emilia, Zuster Christilla (1960-1971) maakte als ‘adjunct-directrice’ op papier deel uit van de driekoppige ziekenhuisdirectie. Als ‘hoofd verplegingsdienst’ gaf zij leiding aan algemeen hoofdverplegenden (AHV’s) die vervolgens de hoofdzusters van de verschillende afdelingen aanstuurden. In deze periode ontwikkelden de maatschappij, de technologie en daarmee de zorg zich in razend tempo. Het aantal bedden in het Sint Radboud verdriedubbelde en de zorg werd complexer, technischer, omvangrijker en dus duurder. Voor de congregaties werden de financiële belangen en verantwoordelijkheden rond ziekenhuizen te groot. Na veel gedoe werden de meeste religieuze ‘gewone’ werknemers met een arbeidscontract en vaste werk- en rusttijden. Zuster Angelica zag het persoonsgerichte aspect van zorg verdwijnen:

“Ik geef er geen waardeoordeel aan, zou ook niet meer kunnen zoals vroeger: de aandacht voor de hele mens hè, meer dan alleen de blindedarm of de galblaas of wat dan ook. En ook de bezieling. Niet dat wij er nou op uit zijn om dat allemaal te verheerlijken, want we waren ook hele gewone mensen ... maar ja, er was toch ook iets bezielends in ieder geval.” (Podcast De verpleegkundige als directeur, afl. 2)

12 Van Heijst, A., M. Monteiro, M. Derks (2010). Ex caritate. Kloosterleven, apostolaat en nieuwe spirit van actieve vrouwelijke religieuzen in Nederland in de 19e en 20e eeuw. Verloren p. 304-306 en Koesen, J. (2001). Vergulde verhalen. 50 jaar academische gezondheidszorg in Nijmegen. Personal Media Solutions, p. 323

13 Ex caritate pp. 311-313

14 Ex caritate p. 323

15 Labbeke, L., V. Poels, R. Wolf (2008). Bezielde Zorg. Verpleging door katholieke religieuzen in Nederland en Vlaanderen (19e-20e eeuw). Verloren. p 53. De KSHV-afgestudeerden behoorden tot de best opgeleide verpleegkundigen van Nederland.

Zuster Emilia en Zuster Christilla hadden de ziekenhuisorganisatie waar mogelijk efficiënt en doelmatig ingericht om goede zorg te leveren tegen zo laag mogelijke kosten. Echter, bij een reorganisatie eind jaren zestig, onder leiding van medici en door hen ingehuurd 'bedrijfstechnici' van het Gemeenschappelijk Instituut voor Toegepaste Psychologie werd verpleegkundige kennis en zorg voorgesteld als minder belangrijk bij het inrichten van het ziekenhuisbestuur. De vooropleiding van verpleegkundigen zou ontoereikend zijn om deel te nemen aan het bestuur. Er werd veel verwacht van rationele bedrijfsvoering en nieuwe technologie, en door het gebruik van woorden als 'technificatie', 'bedrijfstechnici' en 'management', met de bijbehorende mannelijke connotaties, ontstond een beeld van mannen als geschikte bestuurders. De per definitie vrouwelijke verpleegkundigen werden daarmee de facto uitgesloten van het ziekenhuisbestuur. Bij de reorganisatie verviel dan ook de functie adjunct-directrice.¹⁶ Met instemming van directielid Zuster Christilla, die zichzelf niet identificeerde als zakelijk en economisch 'manager':

“Als bedrijfstechnici invloed gaan uitoefenen en men het aspect management wil gaan invoeren, wil ik niet voor de voeten lopen.”¹⁷

Christilla was, zoals ze zelf verwoordde, vooral getraind in “gehoorzaamheid en zwijgen”. Het ontwikkelen of verwoorden van een eigen visie werd van haar niet verwacht.¹⁸ Ook haar medezuster Angelica accepteerde de gezagsverhoudingen zoals ze waren:

“Nee, er werd niet naar mij geluisterd maar daar heb ik nooit last van gehad. ... Wij voerden uit wat de arts bepaalde.” (Podcast De verpleegkundige als directeur, afl. 4)

Leken-verpleegkundigen toonden zich wel verontwaardigd over het verdwijnen van een strategische verpleegkundige positie en invloed aan de top:

“Wij vernamen dat in Nijmegen de adjunct-directrice is ontheven van haar functie, omdat uit een 'bedrijfstechnisch onderzoek' gebleken zou zijn, dat haar functie overbodig was ... Dit was een idee van de geneeskundige en economische directeuren ... Medici waren immers godheden. Ieder leefde zijn stokpaardjes uit en de verplegingsdienst was serviel (dienend). Op directieniveau werd te weinig partij gegeven. De medische staf is een machtsorgaan en het bestuur niet bevoegd.” (TvZ, 1971, p. 1126)¹⁹

16 Pauline van Bokhorst/ Archief Radboudumc, Jaarverslag St. Radboudziekenhuis 1971 pp. 5, 17

17 Tijdschrift voor Ziekenverpleging (1971) p. 1126-1127

18 Monteiro, M. (2006). A.M.D. van der Veen, T.H.G. Verhoeven, En toch verschillend. Zusters van Liefde van Onze Lieve Vrouw, moeder van barmhartigheid 1960-2000. BMGN - Low Countries Historical Review, 121(3), 586-587. <https://doi.org/10.18352/bmgn-lchr.6519>

19 TvZ Redactie. (1971). Principe-besluit in het Radboud-ziekenhuis te Nijmegen? Geen plaats voor een verpleegkundig directielid. TvZ, 1126.

Tussen 1973 en 1991 werd de verpleegkundige formatie aangestuurd door een Hoofd Verplegingsdienst. Verpleegkundige en sociologe Anneke Braam onderzocht de positie van de hoofdverpleegkundigen in onder andere het Sint Radboudziekenhuis. Haar onderzoek geeft een onthutsend inkijkje in de omgangsvormen in de ziekenhuizen:

“De hoofdverpleegkundige is een piespaal voor iedereen.’ (Het Parool, 9 december 1981)

Over de verpleegkundige beroepsgroep:

“Het bedrijfsleven zou met een dergelijk middenkader de handen dichtknijpen. ... Hun positie is veel belangrijker dan door de gemiddelde ziekenhuisdirectie wordt onderkend. Organisatorisch zitten zij in de hoek waar de klappen vallen en voelen zij zich vaak volledig in de steek gelaten.” (De Telegraaf, 4 september 1981)

In haar proefschrift bekritiseerde Braam het machtsverschil tussen groepen professionals in ziekenhuizen:

“De directie verzuimt of is niet in staat de grootste groep werkers in het ziekenhuis, de verpleegkundigen, voldoende ontplooiingsruimte te geven. De dominantie van bepaalde groepen wordt niet aangepakt.”²⁰

Bij de reorganisatie Sterker Door Integratie (SDI, 1991) lag de verpleegkundige beroepsgroep opnieuw onder vuur. Het Hoofd Verplegingsdienst toonde leiderschap, want:

“...tijdens de reorganisatie naar de clusterstructuur wilden de artsen namelijk in eerste instantie een medisch manager hebben, een algemeen manager en dat was het. En in die hele discussie heb ik een cruciale rol gespeeld dat de verplegingsdienst eigenlijk erkend werd als een... *conditio sine qua non*.” (Voormalig hoofd Verplegingsdienst).

De twaalf diensten en veertig klinische afdelingen werden geïntegreerd tot tien clusters. De verplegingsdienst kreeg als Staf Zorg uiteindelijk toch een plek in de directie van de clusters, aangestuurd door een Directeur Zorg en op gelijk niveau met de andere directieleden. De toplaag van de verpleegkundigen was goed georganiseerd en de rangorde tussen de medici en verpleegkundigen wat minder sterk. De chef de clinique en de hoofdverpleegkundige werkten nauw samen:

²⁰ Van den Bergh-Braam, A. (1984). 'Hoofdverpleegkundigen' over leven in het ziekenhuis : een onderzoek naar de rolonduidelijkheid van hoofdverpleegkundigen. Rijksuniversiteit Limburg. <https://doi.org/10.26481/dis.19840608ab>. alhier p. 26.

“Ze zijn dan ook gezamenlijk verantwoordelijk voor de verpleegafdeling, de werkplek of de polikliniek. Ze runnen samen die afdeling.” (Voormalig directeur Staf Zorg)²¹

Rond 2006/2007 ontstonden er in het ziekenhuis crises op verschillende gebieden. Er was sprake van stevige financiële problemen, falen van de afdeling hartchirurgie, moeizame samenwerking tussen artsen en een aantal specialisten die nauwelijks oog hadden voor de zorgkwaliteit en veiligheid van patiënten.²² Een nieuwe RvB-voorzitter werd aangenomen om de problemen op te lossen. Dit deed hij door middel van het doorvoeren van een ingrijpende organisatieverandering. Volgens de toenmalige VAR-voorzitter kwam hij

“...uit een hele andere wereld. Dat was toen heel trendy in de gezondheidszorg. ... zo zijn er eigenlijk een heleboel niet-medisch, niet-verpleegkundig georiënteerde bestuurders gekomen.” (Voormalig VAR-voorzitter en CNIO).

De nieuwe bestuurder zette bij de reorganisatie in op “professionals in the lead brengen”, waarbij “artsen, onderzoekers en docenten” als die professionals werden gespecificeerd.²³ Verpleegkundigen vielen buiten de boot. De ‘specialismestructuur’ maakte de artsen dus weer verantwoordelijk. De verpleegkundige beroepsgroep verloor de strategische positie en raakte versnipperd over 35 afdelingen, elk onder leiding van een medicus die verantwoordelijk was voor het verpleegkundig werk.

WAT KUNNEN WE LEREN VAN DEZE GESCHIEDENIS?

Ten eerste dat verpleegkundigen die de ruimte hebben initiatieven ontwikkelen die de kwaliteit van zorg verhogen. De eerste verpleegkundigen in het Sint Radboud bestuurden het ziekenhuis en tilden als pioniers vakkundige verpleging en behandeling institutioneel van de grond.

Ten tweede zijn verpleegkundigen bij uitstek degenen die vanouds zorg leveren die we nu ‘persoonsgericht’ zouden kunnen noemen. De religieuzen-verpleegkundigen in het Sint Radboud zagen patiënten als meer dan een haperend lichaam, maar als “de hele mens” (zuster Angelica).

21 Uit; Koesen, J. (2001). Vergulde verhalen : 50 jaar academische gezondheidszorg in nijmegen. UMC St Radboud p. 54 \ Van Laere, P.,

22 Wansink, W., Van den Broek, P. (2011). In de geest van Lohman. Over leven, leren en leiderschap, UMC St Radboud pp. 126,-127, 133

23 In de geest van Lohman p. 159

Op de derde plaats biedt het verleden een verklaring voor de gedachte dat verplegen een dienende, vrouwelijke levenstaak is. De verpleegkundige beroepsgroep bestaat overwegend uit vrouwen. Van vrouwen wordt niet verwacht dat ze met de vuist op tafel slaan. Deze genderopvatting biedt een verklaring voor de nog steeds 'vanzelfsprekende' bescheiden opstelling van verpleegkundigen, in lijn met de dubbele identiteit van religieuze-verpleegkundigen, voor wie de identiteit 'kloosterzuster' in laatste instantie het zwaarst woog. Daarom eisten verpleegkundigen geen plek op aan de bestuurstafel toen besturen retorisch werd geframed als een activiteit voor mannen. Zij verdwenen uit het bestuur en namen hun verpleegkundige vakinhoudelijke kennis en ervaring mee. Voortaan namen de medisch-specialistische staf en de raad van bestuur de beslissingen over de verpleging.

Met Fit for the future keert de kennis van verpleegkundigen weer terug in het bestuur. Met het heroveren van regie en zeggenschap over het eigen domein kunnen verpleegkundigen hun eigen zorg weer zelf organiseren. Een blik in het verleden leert dat dat bijdraagt aan de verhoging van de kwaliteit van zorg.

Samen richting persoonsgerichte zorg

Wat we nu vaak doen: Er is een ziekte en die moeten we oplossen. Terwijl de behandeling, of de gevolgen daarvan, misschien wel zoveel negatieve invloed hebben op de kwaliteit van leven van mensen, dat je je sterk moet afvragen of een medische interventie nou wel hetgeen is wat we bij deze patiënt op dit moment in zijn leven moeten doen. We moeten veel meer de vraag stellen: Waar halen mensen kwaliteit van leven uit? (Verpleegkundig directeur)

IN 'T KORT

Het Radboudumc bereidt zich voor een op een grote transitie waarin zorg niet meer wordt georganiseerd rondom een medisch specialisme, maar op thema, georganiseerd in centra. Dit past beter bij een persoonsgerichte manier van zorg leveren. Hierbij is niet het aanbod van zorg sturend, maar de vraag van de patiënt. Verpleegkundigen zijn opgeleid om zorg te verlenen die aansluit bij de wensen, behoeften en de belevingswereld van de patiënt en zijn/haar naasten en om samen met de patiënt te onderzoeken wat voor hen kwaliteit van leven inhoudt. Daarom is hun kennis essentieel bij het vormgeven van persoonsgerichtheid. De laatste jaren lijkt het werk van de verpleegkundige meer te zijn verschoven naar het uitvoeren van taken dicht op het medische domein en vaak in opdracht van de arts. Dit zorgt ervoor dat de specifieke kennis die hoort bij het verpleegkundig vak niet ten volle wordt benut. Het Radboudumc kiest nu voor inbedding van het verpleegkundig domein in de bestuurlijke structuur van het ziekenhuis. Op deze manier wordt de verpleegkundige denkkraft straks optimaal benut, zowel in het interdisciplinair directieteam als in de duale aansturing van zorgprogramma's en zorgpaden. Met de combinatie van de medische en de verpleegkundige visie op goede zorg, aangevuld met de visie, wensen en behoeften van de patiënt, zet het Radboudumc een grote stap in de richting van toekomstbestendige zorg waarin de patiënt centraal staat.

WAAR STAAN WE NU?

Tijdens de vorige grote transitie in het Radboudumc in 2008 verdween met de directeur zorg de verpleegkundige uit de directielaag. Er werd, net als in de tijd van zuster Christilla, overgestapt op duale aansturing door een arts en een bedrijfsleider.

Dat vond ik zelf wel bijzonder. Ik kom hier wel maar ik weet eigenlijk niks van de zorg. [...] Maar dat vond het afdelingshoofd geen punt. Hij zei 'dat leer je wel en wat jij niet weet, weten andere mensen wel'. Dat is ook zo, maar daarmee is dat deel van de zorg wel uit je directielaag verdwenen. (Bedrijfsleider)

Deze transitie leidde tot een financieel gezond ziekenhuis. Artsen kregen van de toenmalig bestuursvoorzitter Lohman volledig mandaat en verantwoordelijkheid voor hun eigen afdeling. Hierdoor wisten zij precies welke zorg binnen hun eigen specialisme geld opleverde of juist kostte. Maar dit leidde tegelijkertijd tot gefragmenteerde zorg.

De plastische chirurgie wilde zich gaan profileren op de mamma-reconstructies. Maar de algemene chirurgie wilde de mammazorg oncologie afbouwen. Dat is wel, vind ik, een manco gebleken van het systeem, dat de afdelingsbelangen telkens boven de gezamenlijke belangen gingen. (Medisch afdelingshoofd).

Er bestaat te weinig samenwerking en uitwisseling tussen de verschillende afdelingen.

Nu ontwikkelen wij iets, de eerste harthulp doet dat, de CCU doet dat. Terwijl ik denk dat het mooi kan zijn om daarin de samenwerking op te zoeken en ook gezamenlijke keuzes te maken. Niet ieder voor zich. (Operationeel leidinggevende)

Ook heeft de manier van aansturing zijn weerslag gehad op hoe verpleegkundigen op dit moment hun werk uitvoeren. Het verpleegkundig vak is richting het medisch domein verschoven. Dit is niet goed voor de kwaliteit van zorg. Voor goede zorg is zowel de expertise van artsen als verpleegkundigen nodig.

Ik zeg wel eens schertsend: jullie (verpleegkundigen) kunnen een patiënt niet meer goed uitzuigen, maar jullie kunnen mij wel vragen stellen over beademing die zelfs mijn fellows of mijn stafleden niet kunnen beantwoorden. Het slaat nergens meer op. Topzorg werkt alleen maar als verpleegkundige en medische zorg complementair aan elkaar zijn. (Medisch afdelingshoofd)

Deze veranderingen binnen het verpleegkundig vak komen niet alleen door de verdwijning van de verpleegkundige uit de directielaag. Ook andere factoren, zoals de invoering van het elektronisch patientendossier EPIC®, waren hierop van invloed.

Toen werden de verpleegkundigen een soort orderslaven. [...] Het systeem maakte dat de professie van de verpleegkundigen onder druk kwam te staan. Dat je niet eens een bloeddruk kwijt kan in het systeem als ik niet eerst een opdracht heb gegeven om een bloeddruk te gaan controleren, bij wijze van. (Medisch directeur)

En deze vermindering van de verpleegkundige autonomie leidde tot verschraling van de persoonsgerichte zorg. Juist doordat het de positie van de verpleegkundige, die het dichtst bij de patiënt staat, verzwakte.

Verpleegkundigen kunnen vragen stellen aan de patiënten over wat hun wensen zijn, hoe hun context en thuissituatie eigenlijk is. [...] Zij kunnen het gesprek aangaan van: wat heb je nodig? Ik denk dat verpleegkundigen, alleen al door het feit dat ze meer contact met de patiënt hebben, langduriger maar ook intiemer, dat dat vaker voer voor gesprek is met de patiënt en je kunt achterhalen hoe iemand in elkaar steekt. (Voorzitter Patiëntenadviesraad)

Het Radboudumc kiest nu voor een sterke verpleegkundige stem binnen het ziekenhuis. Dit sluit aan op de huidige ontwikkelingen in de maatschappij.

Ik denk ook dat we een tijdperk in gaan waar de medische benadering niet meer zaligmakend gaat zijn. [...] Patiënten zullen niet meer op basis van techniek alles willen hebben wat hun geboden kan worden. Beter maken wil niet zeggen dat je behandeling moet geven. Beter maken is misschien ook laten gebeuren wat er gebeurt en dat proces goed begeleiden. Daar heb je denk ik verpleegkundigen heel hard bij nodig want die zijn daar gewoon 10 keer beter in. (Bedrijfskundig directeur)

Het aanstellen van een verpleegkundig directeur is nodig om in de waan van de dag, binnen bestaande patronen, persoonsgerichtheid in alle facetten van de organisatie van zorg vorm te geven.

Het rustiger kijken naar hoe we ons centrum gaan vormgeven. Met de integratie van persoonsgerichtheid in de centrumplannen. En dus met een minder strakke medische, diagnostische aanpak, waarin de medisch-, en bedrijfskundig directeur elkaar ook nog best wel lekker versterken. Dat is de visie waarop we zijn gepositioneerd en de waarde die we kunnen toevoegen. (Verpleegkundig directeur)

WAAR GAAN WE NAARTOE?

Naast een intercollegiale directie op de verschillende centra komt er door de duale aansturing van de zorgprogramma's en zorgpaden ook meer aandacht voor het verpleegkundig en paramedisch perspectief, naast het medisch perspectief op goede zorg. Het werken in zorgpaden is niet nieuw in het ziekenhuis. Specialismen werken al langer op die manier samen, bijvoorbeeld binnen de oncologie. Maar de betrokkenheid van patiënten is wel anders dan voorheen.

Voor patiënten met bottumoren werd al gebruik gemaakt van verpleegkundigen die zowel op de poli als op de verpleegafdeling participeerden om de patiënt meer mee te volgen in het traject en in de keten denken. Waar wel nu veel meer oog voor is, is dat de patiënt er veel meer bij betrokken wordt. Al in een vroeg stadium en niet achteraf. Dat vind ik wel een hele mooie ontwikkeling. (Verpleegkundig specialist)

Toch kan dit nog veel persoonsgerichter.

De beweging naar verpleegkundig directeur is een hele belangrijke. Als je echt lef had gehad, had je daar ook een directeur patiëntenperspectief neergezet. Want voor wie doe je het nou eigenlijk? Uiteindelijk is je afnemer de patiënt. [...] Die dat ook moet kunnen hoor, daar heb je echt natuurlijk wel mensen voor nodig die dat ook met gelijkmatigheid en evenwicht kunnen. [...] Dan ben je pas echt vraaggestuurd bezig. (Patiëntparticipatiestrategie)

Ondanks de grote uitdagingen in de toekomst maakt het Radboudumc met de aanstelling van verpleegkundig directeuren in interdisciplinaire directieteams een statement: De verpleegkundige visie op goede zorg is essentieel binnen de organisatie, net als de (para)medische en de bedrijfskundige visie. Hiermee lopen zij voorop in het inrichten van persoonsgerichte zorg.

En ik denk dat wat wij hier nu doen in het Radboudumc, dat dit een voorbode kan zijn voor wat we in Nederland kunnen gaan verbeteren. En dat is toch ons richten op gezondheid, en niet meer op gezondheidszorg. Onze zorgconsumptie is zo hoog momenteel, dat is helemaal geen duurzaam systeem, dat klapt uit elkaar. (Medisch directeur)

TOT SLOT

Het Radboudumc creëert met fit for the future een organisatiestructuur waarin alle verschillende professionals en patiënten beslissen over wat goede zorg is. Patiënten worden steeds meer in een vroeg stadium betrokken bij de ontwikkeling van de zorgprogramma's en zorgpaden, al kan dit in de toekomst nog verder worden uitgebouwd. Dit komt de kwaliteit van zorg ten goede. Immers, het medisch perspectief is niet zaligmakend en het huidige gezondheidszorgmodel niet houdbaar. Juist het verpleegkundig perspectief is nodig om ook in de toekomst goede zorg te kunnen blijven leveren. In de intercollegiale directieteams en in de ontwikkeling van de zorgpaden zullen het medisch, paramedisch, verpleegkundig en patiënten perspectief samen leiden tot een persoonsgerichte inrichting van zorg. Verpleegkundigen spelen hierin een belangrijke rol, persoonsgerichtheid is een belangrijk onderdeel van hun vak. Wat ervoor nodig is om deze intercollegiale samenwerking goed op te zetten? Daarover gaat het volgende thema.

Intercollegiale samenwerking; het doorbreken van patronen

In de centra komen verpleegkundig directeurs. Dan krijg je zorgprogramma's en zorgpaden en op al die lagen komt duaal leiderschap. [...] Dat zit hem in de medicus en de verpleegkundige of de paramedicus. En op het moment dat je op al die lagen continu het goede voorbeeld geeft, dan sijpelt dat door. Dan heb je continu dat verpleegkundig perspectief aan tafel. En dan ben je in gesprek met elkaar en heb je samen iets te doen. (Zorgmanager)

IN 'T KORT

Met de overgang naar zorg in centra komen de onderlinge professionele verhoudingen tussen verpleegkundigen en artsen op scherp te staan. Zij zullen in de organisatie van zorg moeten komen tot een nieuwe manier van samenwerken. Hoewel deze samenwerking op papier is uitgeschreven, is dit in de praktijk niet zomaar voor elkaar. Beide partijen moeten vertrouwde patronen en gedragingen in de omgang met elkaar loslaten. Verpleegkundigen moeten gaan staan voor hun vak en daarin de leiding durven nemen. Het programma Toekomstbestendig verplegen²⁴ helpt hen hierbij. Artsen moeten bereid zijn om verantwoordelijkheid voor de patiëntenzorg te delen en openstaan voor de betekenis van verpleegkundige zorg voor de patiënt. Deze nieuwe manier van denken over werk is niet vanzelfsprekend. Ten eerste omdat artsen en verpleegkundigen doeners zijn. Ze zijn vooral gericht op het leveren van de beste patiëntenzorg. De tijd nemen om met elkaar invulling te geven aan een nieuwe manier van samenwerken is geen automatisme. Lastig is ook dat artsen en bedrijfsleiders door de samenwerking een deel van hun autonome positie zullen opgeven. Deze nieuwe organisatiecultuur vereist collegiale gesprekken tussen de verschillende disciplines. In de interdisciplinaire directieteams en op een aantal in plekken in het Radboudumc wordt inmiddels duidelijk dat het samen nadenken over de inrichting van zorg rijke inzichten en goede zorg oplevert. De verpleegkundig directeur blijkt een belangrijke speler in de overgang van praten óver, naar uitvoeren van de plannen. Ook rondom de duale aansturing van de zorgprogramma's en zorgpaden zal dit gesprek gevoerd moeten gaan worden.

WAAR STAAN WE NU?

In het vorige hoofdstuk werd duidelijk dat verschillende visies belangrijk zijn bij het leveren van persoonsgerichte zorg, en dat er binnen het Radboudumc bewegingen zijn die het samenbrengen van verschillende professionals stimuleren. Dat is nodig.

²⁴ Toekomstbestendig verplegen is een Radboudumc breed programma dat is bedoeld om de positionering en emancipatie van verpleegkundigen te verbeteren en hen te scholen op wat nodig is voor toekomstige zorg.

Iedereen zegt het is bij ons niet nodig want het is al goed geregeld. Maar dat verschilt per afdeling. Er zijn afdelingen waar het verpleegkundig perspectief heel goed wordt afgewogen in het beleid bij een patiënt of in het afdelingsbeleid. [...] En soms zie je ook wel dat daar minder gesprek over is [...] Dat er iets doorgeduwd wordt of iets achterwege gelaten wordt wat eigenlijk geen recht doet aan dat interprofessionele verpleegkundige perspectief. (Bestuurder)

Het lukt lang niet altijd om op een gelijkwaardige manier met elkaar te communiceren. Hierin zitten oude patronen in de weg. Van artsen...

Wij hebben recent bijvoorbeeld een acute situatie gehad op de afdeling, waarbij een patiënt is overleden. En een verpleegkundige heeft zich daarbij afgevraagd of we hierin de juiste zorg hebben verleend. De verpleegkundigen hebben dat als een calamiteit aangemeld om van te kunnen leren. Dat is besproken met de arts. Maar het feit dat de verpleegkundige vragen stelt over het handelen van de artsen, dat is heel ingewikkeld. [...] Ze hadden het idee dat ze zich naar een verpleegkundige toe moesten verantwoorden. En dat gaf heel veel frictie. (Operationeel leidinggevende)

... èn van verpleegkundigen.

Onze zorgprocessen zijn ingericht op de wens van de dokter. Dus ik moet in een dagdienst voor half negen al mijn patiënten hebben gezien. Ik moet bepaalde dingen hebben uitgevraagd, ik moet de vochtbalans hebben afgesloten, ik moet eigenlijk bloed hebben geprikt en dan moet ik om half negen klaar zitten omdat de dokter dan visite wil lopen. [...] Dat is natuurlijk niet wenselijk. Dus als wij straks meer verpleegkundig leiderschap willen gaan tonen en de patiënt meer als partner zien in het beslissingsproces, dan moeten zij (de artsen) ook meewerken met ons. [...] Hoe kun je nu verwachten dat wij anders gaan acteren op de veranderende zorgvraag als zij dat niet gaan doen. Ja, dan wordt het éénrichtingsverkeer en dat werkt niet. (Verpleegkundige)

Beide voorbeelden laten patronen zien in de manier van samenwerken tussen artsen en verpleegkundigen die niet passen bij de nieuwe manier van werken binnen de centra. De dokter in het eerste voorbeeld voelt zich aangevallen, terwijl de verpleegkundige wil leren van de calamiteit. De verpleegkundige in het tweede voorbeeld zet met haar opmerking eveneens een wij-zij verhouding neer. Als wij moeten veranderen, dan zij ook. Samenwerken wordt dan een strijd tussen de dokter en de verpleegkundige. Dit is niet helpend. Een andere manier van samenwerken met elkaar is nodig. Op een aantal plekken in het ziekenhuis gebeurt dit al. Bijvoorbeeld rondom de ok-planning op een aantal afdelingen.

De manier waarop wij vroeger planden was niet ideaal voor de verpleegafdeling. Allemaal erg ad hoc. Op dit moment komen we wekelijks bij elkaar met een club mensen van verschillende disciplines en de verpleegkundig teamleider heeft het mandaat. We zijn gezamenlijk verantwoordelijk in deze club voor de ok-planning en dat geeft echt energie. [...] Er is een andere mindset ontstaan. Ik vaar nu volledig op de teamleider van de verpleegafdeling. Als zij zegt het kan niet, dan doen we het niet. Maar het is nu zelfs zo dat ik soms zeg, weet je zeker dat het kan, moet er niet wat af? En dat zij dan zegt, nee het kan écht. (Arts)

Hier wordt duidelijk dat een gezamenlijke verantwoordelijkheid, waarin iedereen vanuit zijn of haar eigen expertise een heldere inbreng heeft, leidt tot een betere samenwerking en uiteindelijk ook tot betere zorg voor patiënten.

Ook in de directieteams zelf wordt al op een nieuwe manier samengewerkt. Er wordt bewust geëxperimenteerd met het doorbreken van gewoontes.

Als wij met zijn drieën ergens binnenkomen, dan loop ik vaak voorop. Dan gaan we zitten en heb ik mijn stoel naar voren geschoven en sta ik als het ware in de aanval om het woord te gaan doen. En zij zitten dan ietsje achterover geleund. En bij de eerste vraag word ik aangekeken terwijl het over het centrum gaat. Maar dat heeft al te maken met hoe wij binnenkomen, hoe wij ons positioneren. Maar het heeft ook te maken met de taak of de rol die jij toegeëigend krijgt. We zijn er wel bewust mee bezig om dat af en toe anders te doen. (Medisch directeur)

De directieteams nemen de tijd om te reflecteren op hun manier van samenwerking. Vaak onder begeleiding van een coach. Zij voelen zich samen verantwoordelijk voor de besturing van hun centrum.²⁵

WAAR GAAN WE NAARTOE?

Hoewel de intercollegiale samenwerking wordt ingebed in de structuur van het ziekenhuis, is alertheid geboden. Ingesleten patronen zijn taai en laten zich niet gemakkelijk veranderen. Er bestaat bijvoorbeeld een sterke neiging om de arts een leidinggevende rol toe te bedelen.

Er moeten nu allemaal zorgpaden en zorgprogramma's ingericht worden. Dat is ingesteld op een duaal leiderschap. Dan presteren sommige centra het dus om te zeggen dat de medicus de leiding neemt in het zorgpad en dat de verpleegkundige ondersteunt. Nou ja je kunt me bij wijze van spreken niet kwader maken. (Lid Verpleegkundige Adviesraad)

²⁵ Meer over de intercollegiale samenwerking in de directieteams in aflevering 4 van de podcastserie De verpleegkundige als directeur. Hierin bespreken de drie directieleden van het centrum voor Hersenen en Zintuigen hoe zij deze samenwerking vormgeven.

Verpleegkundig directeuren hebben hierop sterk geacteerd en zich hard gemaakt voor een aansturing die daadwerkelijk duaal is. Het wordt echter duidelijk dat dit strategische werk, dat zich voornamelijk afspeelt in de coulissen, tot nu toe vooral werd gedaan door artsen en bedrijfsleiders. Verpleegkundig directeuren zullen- ondanks hun vaak jarenlange ervaring in de tactische laag van het ziekenhuis - constant alert moeten zijn.

Ik werk wel al 34 jaar in deze organisatie en dacht dat ik eigenlijk alles wel een beetje wist maar de praktijk wijst uit dat ik echt soms in een gesprek zit en op 1-0 achterstand sta rondom de informatie die er al via andere spelers bekend is. [...] Bijvoorbeeld rondom de Innovatie Hub²⁶. Daar blijkt bij (medisch) directeuren-overleggen of bedrijfsleidersoverleggen al best veel over gesproken te zijn. Dan zit je in zo'n situatie en het enige dat ik heb is het papier dat op tafel ligt en dan is het best ingewikkeld om mee te kunnen. Er zit wel positieve lijn in, maar dat is best ingewikkeld om dat goed bij te kunnen benen. (Verpleegkundig directeur)

Nu de overgang naar de centra steeds dichterbij komt, komen verhoudingen op scherp te staan. Bijvoorbeeld rondom het penvoerderschap en de hiërarchische verantwoordelijkheid voor de zorgmedewerkers binnen de nieuwe organisatiestructuur. Een belangrijk issue voor de directeuren omdat het bij uitstek gaat over de positie van verpleegkundigen en andere zorgmedewerkers. In de afgelopen maanden zijn er in een interdisciplinaire werkgroep, met de verpleegkundig directeuren in the lead, verschillende scenario's overwogen en is er een zorgvuldige keuze gemaakt in samenspraak met alle direct betrokkenen van de werkgroep. Echter, nu het besluit richting de raad van bestuur gaat ontstaat er onrust vanwege de impact van deze keuze en worden ingesleten patronen zichtbaar.

Wat nu pijnlijk duidelijk wordt is welke cultuur we hier hebben. Als we het er niet mee eens zijn doen we net of we het niet weten of ons niet betrokken voelen. En het verlies wordt duidelijk. [...] Dat is wat je continu terug hoort, zowel van de afdelingshoofden als van de bedrijfsleiders. Die benoemen alleen maar de beren, maar niet de kansen. Maar dit is eigenlijk niks nieuws. Het is zoals we hier al tien of twintig jaar in dit ziekenhuis werken: "We gaan het opnieuw ter discussie stellen, we gaan het opnieuw bediscussiëren. Stuur ons de stukken, dan kunnen we meedenken." Maar die fase hebben we gehad. (Verpleegkundig directeur)

Voor het slagen van de transitie en om echte verandering te krijgen is het van cruciaal belang dat de bestaande patronen worden herkend en doorbroken. Dit voelen de verpleegkundig directeuren ook.

26 De Innovatiehub is het organisatieonderdeel binnen Fit for the future waar alle ondersteuning op het gebied van innovatie bijeengebracht is. Hier wordt door vele verschillende disciplines samengewerkt aan de (door)ontwikkeling van innovaties.

Het wordt nu spannend. Nu worden er besluiten genomen. En gaan we deze besluiten als ziekenhuis accepteren, of gaan we via de achterdeur via 20 olifantenpaadjes toch nog proberen om het anders te regelen? Dit is bij uitstek een testcase. Je merkt het in de stuurgroep. Er wordt aan de achterkant gekonkeld en gedaan om daar dingen te beïnvloeden. Dat is waar we nu in terechtkomen en dat is best een lastig spel. (Verpleegkundig directeur)

Maar wel een belangrijk en noodzakelijk onderdeel van het werk van de verpleegkundig directeurs. En dit is ook waar de kracht van de verpleegkundig directeur heel scherp zichtbaar wordt. Zij is een verbinder en een organisator. Vanuit haar verpleegkundige expertise is zij als geen ander in de strategische laag in staat om bij te dragen aan het doorbreken van bestaande patronen.

De platgeslagen conclusie die we nu trekken in de organisatie; we praten teveel en we doen te weinig. We moeten nu allemaal in actie komen. En juist in deze fase kunnen wij van grote waarde zijn. Wij als verpleegkundigen kunnen veel beter omgaan met onzekerheid. Dat we nog niet precies weten waar we uitkomen, maar dat we dus wel al beginnen. De academici moeten tot drie cijfers achter de komma weten wat het eindproduct is voordat ze ergens ja tegen durven zeggen. En wij als verpleegkundigen worden opgeleid om om te gaan met onzekerheid. Je staat bij een patiënt en je weet het uiteindelijk ook niet zeker, maar je moet wel iets doen, zonder dat je zeker weet wat de uitkomst zal zijn, maar dat je wel gaat voor het goede. (Verpleegkundig directeur)

Anderen zien en erkennen dit ook.

Het is verfrissend. Als we op gesprek gaan bij verschillende centra dan heeft de verpleegkundig directeur zoveel knallende, goede vragen om te stellen, zoveel implementatie kracht. Daar word ik blij van, omdat we dat af en toe missen in huis. (HR functionaris)

Het Fit for the future-traject in het Radboudumc stuitte vanaf het begin op weerstand uit met name de medische professie. De raad van bestuur is er echter van overtuigd dat de nieuwe organisatiestructuur de juiste weg is om het ziekenhuis persoonsgerichter te maken.

Veranderingen zijn natuurlijk leuk maar ook lastig. Het betekent dat je allemaal even op een andere stoel moet gaan zitten. Je moet durven openstellen voor nieuwe vormen van samenwerking. Het durven aangaan dat het af en toe schuurt, ongemakkelijk is, of dat er een ander perspectief wordt ingebracht. [...] Interprofessioneel leren kost natuurlijk ook tijd. Van alleen ga je sneller maar samen kom je verder. (Bestuurder)

Het is van cruciaal belang dat de raad van bestuur en de directieteams vol inzetten op een intercollegiale samenwerking. Zowel in hun eigen teams, als in het gehele centrum en ziekenhuis. Verpleegkundigen worden hierbij geholpen in het programma Toekomstbestendig verplegen, waarin zij de ruimte krijgen om na te denken over de toekomst van hun vak en deze samen vorm te geven. Een programma Toekomstbestendig dokteren zou ook passend zijn.

TOT SLOT

Met Fit for the future forceert het Radboudumc een andere manier van samenwerken tussen artsen en verpleegkundigen. Maar op een echte intercollegiale manier met elkaar samenwerken is ingewikkeld. Oude patronen en ingesleten handelingsrepertoire van zowel artsen als verpleegkundigen staan dit soms nog in de weg. En deze zijn niet altijd gemakkelijk te doorbreken. De verpleegkundig directeur kan hier echter een grote rol in spelen. Naast toekomstbestendig verplegen moet er ook aandacht komen voor toekomstbestendig dokteren. We zien dat waar professionals met elkaar in gesprek gaan er energie vrijkomt, maar ook dat continue alertheid nodig is om echte intercollegialiteit te bewerkstelligen en te bestendigen. Er ontstaan nieuwe initiatieven en werkwijzen die de zorg voor de patiënt beter maken. De verpleegkundig directeur, de medisch directeur en de bedrijfskundig directeur zullen deze intercollegialiteit samen moeten voorleven. Hoe de verpleegkundig directeur dat doet, en wat ze betekent voor de verpleegkundige beroepsgroep, beschrijven we in het volgende thema: de verpleegkundige als directeur.

De verpleegkundige als directeur

Het evenwicht wordt hersteld. En die disbalans heb ik gevoeld. Destijds was ik leidinggevende op de poliklinieken en voorzitter van het poli-overleg. Wat moest ik knokken om dingen op tafel te krijgen. En dat ik uiteindelijk de voorzitter van de raad van bestuur er maar bij sleepte om dingen voor elkaar te krijgen. Dat ik echt dacht, hoe kan het toch zijn dat ik zo hard moet werken. Ik word gewoon niet gezien. Ik heb het idee dat die balans weer terugkomt. Dat dwingen wij nu zelf af en dat is alleen maar mooi. Het komt de zorg ten goede, met name de kwaliteit voor de patiënt. Want de zorg is nu zo order- en dokter gestuurd. (Verpleegkundig directeur)

IN 'T KORT

De huidige transitie in het Radboudumc biedt veel kansen voor de verpleegkundige beroepsgroep in het ziekenhuis. Na een periode van stilstand met weinig ontwikkelmogelijkheden voor verpleegkundigen is er nu beweging. Binnen het programma toekomstbestendig verplegen komen verpleegkundige teams weer tot de essentie van hun vak. Er ontstaan nieuwe rollen voor verpleegkundigen en meer ruimte voor verpleegkundig onderzoek en onderwijs. Binnen zorgprogramma's en zorgpaden ontwerpen en volgen verpleegkundigen binnenkort de reis van de patiënt. En met de verpleegkundig directeur krijgt de beroepsgroep er een sterke speler bij. Zij vertegenwoordigt de verpleegkundige beroepsgroep op bestuursniveau vanuit de overtuiging dat verpleegkundigen een cruciale rol spelen bij het inrichten en leveren van persoonsgerichte, toekomstbestendige zorg. De directeuren voelen een grote verantwoordelijkheid om het evenwicht in het ziekenhuis te herstellen. De rol van verpleegkundig directeur is nieuw, en de invulling die hieraan gegeven wordt ontstaat gaandeweg. Zoals ook andere nieuwe verpleegkundige rollen (zorgprogrammалеider, zorgpadleider, etc.) al doende worden ingevuld. Dit is pionieren. Maar doordat zij nu aan de juiste tafels aanschuift en beslissingen neemt is de zeggenschap van verpleegkundigen over hun eigen vak tot in de hoogste lagen van de organisatie aanwezig. Ook dit is verpleegkundig werk.²⁷

WAAR STAAN WE NU?

Met het aanstellen van de verpleegkundig directeuren in de centrumdirecties geeft het Radboudumc een duidelijk signaal af. De verpleegkundige professionele inbreng is nodig om ook in de toekomst goede zorg te kunnen leveren.

Doordat je de verpleegkundig directeur positioneert geeft dat ook waardering en erkenning van deze inbreng. Die is niet secundair, die is net zo primair als dat de andere inbreng is. Dat maakt het zichtbaar voor de professional, voor de patiënt, voor de verpleegkundige of paramedicus. (Bestuurder)

²⁷ Zie thema 3 'verpleegkundig werk' uit de leergeschiedenis Uniform en Onderzoek van het Rijnstate Ziekenhuis in Arnhem.

De verpleegkundige structuur wordt stevig ingebed in het ziekenhuis.

We hebben een goede VAR die zorgvuldig wordt geraadpleegd. [...] We hebben goede verpleegkundig directeuren [...] Ik denk dat we met toekomstbestendig verplegen, met het patiëntenzorg instituut wat we hebben opgericht waar verpleegkunde een belangrijke pijler is, met kwaliteit en veiligheid die heel goed kijkt naar die verpleegkundige, met de CAO die we hebben, met opleidingen, met zorgen voor de vitaliteit van met name de verpleegkundigen hé? Ja dat we wel alle ingrediënten in huis hebben om het goed te doen. (CNIO)

De nieuwe organisatie biedt volop kansen voor verpleegkundigen. Er komen nieuwe rollen voor verpleegkundigen in werkgroepen, zorgprogramma's en zorgpaden en verpleegkundig onderzoek komt hoog op de agenda. In veel teams wordt hier nu al over nagedacht.

Voor ons centrum hebben we een groepje geformeerd met verpleegkundig specialist, verpleegkundig wetenschapper, verpleegkundigen van de afdeling die aandachtsgebieden onderzoek en onderwijs hebben. Om samen te kijken hoe kunnen we die zorg nu goed organiseren in het centrum? Wat betekent dat nu en wat heb je er voor nodig? Hoe ga je ook de (regie)verpleegkundigen inzetten in dat stukje zorg. Dat de patiënt ook weet waar zit ik en bij wie kan ik terecht en hoe loopt het voor mij? Maar ook als die klaar is in het ziekenhuis. Hoe gaat het dan en hoe is het dan georganiseerd? Dat stuk heeft dan zijn vervolg via de poli of via een individu. (Verpleegkundig specialist)

Om te zorgen dat deze rollen op een goede manier worden ingevuld, waarbij verpleegkundigen de ruimte en mogelijkheden krijgen om zich te kunnen ontwikkelen, is de positie van de verpleegkundig directeur van groot belang.

DE VERPLEEGKUNDIG DIRECTEUR IN ACTIE

De verpleegkundig directeuren zijn op het moment van dit onderzoek nog kwartiermaker. Zij hebben nog geen officiële aanstelling, of mandaat als directeur. Toch maken zij nu al op vele plekken het verschil voor de verpleegkundige beroepsgroep. Dat begint bij het vertegenwoordigen van de verpleegkundige stem.

Zij benoemt constant het verpleegkundig perspectief. Als er relevante onderwerpen aan bod komen hamert zij erop dat de verpleegkundige beroepsgroep meegenomen wordt en meepraat. Bijvoorbeeld als het gaat om het positioneren van de verpleegkundig specialisten op een afdeling. Zij is dan vanuit een visie daarover in gesprek. (Zorgmanager)

De verpleegkundige is nu vertegenwoordigd op plekken waar eerder geen verpleegkundige inbreng was. Zoals in onderstaand voorbeeld waar de verpleegkundig directeur aan tafel zit bij een medische vakgroepvergadering waarin een probleem rondom de samenwerking tussen artsen en verpleegkundigen wordt besproken. Verpleegkundigen op de afdeling krijgen vaak via de spoedeisende hulp patiënten die opgenomen moeten worden, terwijl er geen plek is op de afdeling.

De artsen gingen daar bedenken hoe het dan anders moest. En toen zei ik: Stop met deze discussie. Ik denk dat het slim is dat ik ga vragen wat ze (de verpleegkundigen) niet oké vinden en hoe zij het anders willen. Dan kom ik bij jullie terug met hun plan en dan kunnen jullie zeggen of jullie daar wel of niet akkoord op kunnen gaan. [...] Op een gegeven moment zei die arts: ja maar luister eens, ik bepaal toch of die patiënt erin komt. En toen zei ik: Nu maak je een denkfout. Jij bepaalt of deze patiënt een medische indicatie heeft om opgenomen te worden, dat is jouw vakgebied. En wij bepalen samen of die patiënt erin kan en zo niet, dan zorg jij ervoor dat die naar een ander ziekenhuis gaat. Zo moet het gaan. (Verpleegkundig directeur)

De verpleegkundig directeurs zijn zich bewust van hun invloed binnen de organisatieverandering en staan constant 'aan', alert op waar ze kunnen inspringen of bijsturen. Ze proberen aan te schuiven aan alle belangrijke tafels, en bespreken wekelijks met elkaar hoe de transitie binnen het Radboud-umc verloopt en waar ze nog kunnen bijleren. Bijvoorbeeld op het gebied van financiën.

Financiële zaken, willen we ons daar tegenaan bemoeien? [...] Het is niet het meest sexy onderwerp maar we ontkomen er niet aan in onze functie om hier meer zicht op te hebben en zeker ook bepaalde verdelingssystemen in de organisatie waar we vervolgens recht op hebben. [...] Het gaat uiteindelijk altijd om het geld. En wij van de zorg denken daar altijd anders over, want dat is het minst belangrijke vinden wij intrinsiek, maar de realiteit is anders. Dus we moeten hier aan tafel zitten en al lerende gaan meedenken en meebepalen. (Gesprek tussen verpleegkundig directeurs)

Op deze manier maken zij zich sterk voor de verpleegkundige beroepsgroep. En dat is nodig;

Verpleegkundigen voelen een hele grote betrokkenheid. Zoals de afgelopen jaren met corona. Als er een beroep op ze wordt gedaan dan kunnen ze bijna geen nee zeggen. Maar de dingen die voor hen zelf heel goed zouden zijn, van kom eens mee praten en zorg dat je erbij bent, ja daar zijn ze niet zo sterk in. Dat laten ze een beetje langs zich afgaan. [...] En ik denk dat in besturing en ook in de strategische besturing dat die verpleegkundige stem altijd erbij zit. Dat er gewoon altijd iemand zijn hand opsteekt van denk aan de verpleegkundigen. Dat zal zeker verbeteren (Bedrijfskundig directeur)

SAMEN STAAN WE STERK

Een belangrijk onderdeel van het werk van de verpleegkundig directeuren is het vertalen van directieplannen naar de eigen beroepsgroep.

In wat we bedenken, beslissen, doen, moet de verpleegkundige blik worden meegenomen, maar het moet ook andersom. Het moet ook weer worden verkocht. En ik zie dat het superbelangrijk is dat dat door iemand uit de eigen professie wordt gedaan. Dus door een verpleegkundig directeur. (Medisch directeur)

Dit is niet altijd gemakkelijk. De verpleegkundig directeuren staan hiërarchisch ver af van de verpleegkundigen op de afdeling en van het werk aan het bed. Dit brengt het risico met zich mee dat zij door verpleegkundigen niet langer worden gezien als onderdeel van de beroepsgroep. Dit is echter niet terecht.

Pas als jij je crocs aantrekt en je witte pak, dan ben je één van ons. Maar op het moment dat iemand aan tafel zit en praat over capaciteitsmanagement of dat soort zaken, gaat dat ook over directe patiëntenzorg. Dat gaat over jouw werk van elke dag. En als diegene daar niet zit dan wordt er óver je beslist. Dus we moeten ook trots gaan zijn op de mensen op die plek. En niet alleen maar trots als je je witte pak aan hebt. (Hoogleraar Verplegingswetenschap)

Een grote transitie als die in het Radboudumc kan alleen slagen als de beroepsgroep met één stem spreekt en als verpleegkundigen in allerlei verschillende rollen weten wat ze aan elkaar hebben. Dán krijgen ze slagkracht in belangrijke veranderingen in zorg en beleid. Net als het werk van de verpleegkundige in de directe patiëntenzorg, of het werk van de verpleegkundig onderzoeker, is óók het werk van de directeur van groot belang voor de patiëntenzorg omdat het de juiste condities voor het leveren van deze zorg waarborgt. Hiermee is het werk van de verpleegkundig directeur tegelijkertijd óók verpleegkundig werk. Om anderen hiervan te doordringen is het belangrijk dat de directeuren zichtbaar zijn voor verpleegkundigen. Dit kan door af en toe mee te werken in de directe patiëntenzorg, zoals de medisch directeuren doen, maar dit is niet wat de verpleegkundigen van hen verwachten. Belangrijker is dat ze zich met enige regelmaat laten zien op een afdeling. Dat ze vertellen over hun eigen werk en dat ze zich laten informeren over wat er speelt op de afdeling. Bijvoorbeeld door aanwezig te zijn bij een overdracht. En dan niet alleen kijken naar wat beter kan maar juist ook de goede kanten belichten.

Ik vind wel: we kunnen heel goed tegen elkaar vertellen wat allemaal niet goed gaat en wat er verbeterd kan worden maar ik vind het ook altijd heel belangrijk om te benoemen wat er goed gaat. Waar ben je trots op en waar sta je nu voor? Vervolgens ook wel met elkaar het gesprek aangaan over waar kunnen we nog winst behalen om de samenwerking binnen dit centrum meer te optimaliseren. (Operationeel leidinggevende)

Waarbij de verpleegkundig directeuren ook echt moeten proberen om alle verschillende verpleegkundigen te horen en te zien.

En niet alleen maar de wetenschappers en de specialisten, [...] maar gewoon met iedereen op de werkvloer die in de verzorging en verpleging zit. En dat ze zelf niet een soort overgeprofessionaliseerde rol krijgen die puur bedrijfsmatig wordt ingericht en op strategie. [...] Ook lekker meelopen zou heerlijk zijn. Maar dat hoeft niet per se. Ga ook maar gewoon in de koffiekamer zitten. En ja, ik denk vooral gewoon veel contact maken met iedereen. Met verpleegkundigen, maar ook met patiënten. (Patiëntparticipatiestrateg) (Patiëntparticipatiestrateg)

Zo kunnen zij ook een belangrijke rol spelen in het meer persoonsgericht maken van de zorg

Dat zij in hun gedrag laten zien wat het inhoudt om persoonsgericht naar een patiënt te zijn. Dat kan als ze over een afdeling lopen door een praatje te maken met een patiënt. Dat verpleegkundigen ook zien van: oh ja, dat is nou de bedoeling. Maar ook door het bespreekbaar te maken. En ervoor te zorgen dat het een onderwerp wordt bij het teamoverleg, bij sollicitatiegesprekken, bij exitgesprekken. Er zijn zoveel mogelijkheden en die moeten wel gezien en gebruikt worden door de leidinggevenden. (Voorzitter Patientenvoorspraak) (Voorzitter Patientenvoorspraak)

TOT SLOT

Hoewel het voor verpleegkundigen op de afdelingen nog niet zo zichtbaar is, is de verpleegkundig directeur nu al een sterke en belangrijke speler voor de verpleegkundige beroepsgroep. Als verpleegkundige op deze positie in de centrumdirectie lukt het haar vaak om de belangen van de verpleegkundigen én de patiënten van het Radboudumc te behartigen. Dit vraagt wel om een continue alertheid op waar belangrijke beslissingen genomen worden. Daar zitten de directeuren bovenop. Ook zien we hoe zij steeds meer hun weg vinden in de bestuurlijke arena. Waar het niet zozeer gaat om oplossingen aandragen, maar vooral om de juiste voorwaarden scheppen voor verpleegkundigen om hun werk optimaal te kunnen doen. En daar werken ze hard aan. De stip op de horizon is helder: de best mogelijke persoonsgerichte zorg leveren aan de patiënten van het Radboudumc. Maar de weg ernaartoe is nog vol met onzekerheden. In het laatste thema tussen romantiek en realiteit gaan we hier verder op in.

Tussen romantiek en realiteit

Als ik heel eerlijk ben weet ik ook nog niet heel precies hoe het eruit gaat zien. [...]Dat vind ik helemaal niet erg, als we die beweging maar in gaan met elkaar en daar maar ruimte voor is. [...] Ik wil helemaal niet opschrijven wat die verpleegkundig specialist bij dat bepaalde specialisme dan moet gaan doen. Dat is niet aan mij, dat moeten de verpleegkundige en de dokter samen uitzoeken. En die komen met de plannen en dan zeggen wij: nou, dat is een goed plan. Weet je, zo zou het moeten. (Verpleegkundig directeur)

IN 'T KORT

De zorg zoals deze nu in Nederland is georganiseerd is niet houdbaar in de toekomst. Onder andere door stijgende zorgkosten, een toekomstig tekort aan verpleegkundigen, de gevolgen van covid-19 en de vergrijzing zullen ziekenhuizen en andere zorginstellingen maatregelen moeten nemen om ook in de toekomst persoonsgerichte zorg te kunnen blijven leveren. Om dit voor elkaar te krijgen moeten alle zeilen worden bijgezet. Differentiatie van de verpleegkundige beroepsgroep moet breder worden getrokken dan alleen het verschil tussen initiële opleidingsniveaus van verpleegkundigen. Het gaat erom dat verpleegkundige denk- en doekracht binnen alle lagen van een ziekenhuis of zorginstelling resoneert. Dat verpleegkundigen veel meer gaan samenwerken met anderen in het vormgeven van die toekomstige zorg en dat ze zich voorbereiden op het leveren van zorg van hoogwaardige kwaliteit, met minder mensen. Dus door gebruik van technologie of het slim inzetten van anders geschoolden. In de vorige hoofdstukken werd duidelijk waar het Radboudumc naar toe wil. Een ziekenhuis dat op een innovatieve, persoonsgericht manier zorg levert. Ook het persoonsgericht aanbieden van onderwijs en het genereren van kennis staan hoog op de agenda. Dat zijn mooie doelen, maar hoe ga je om met de onzekerheden op de weg daarnaartoe? Door met elkaar te durven zeggen 'we weten het niet'. Door de tijd te nemen, uit te proberen, en vertrouwen te hebben dat je samen op de goede weg bent. Daarmee kom je een heel eind.

WAAR STAAN WE NU?

Om in de toekomst nog steeds kwalitatief goede en betaalbare zorg te kunnen leveren die aansluit bij de wensen van de patiënt is meer interdisciplinaire samenwerking een must. De weg die het Radboudumc kiest is spannend maar noodzakelijk, zegt de raad van bestuur.

Iedereen denkt: nou die durven, want het is ook een spannende transitie. Maar ik hoop ook echt dat zij zien dat we dit nodig hebben willen wij later nog al die patiënten kunnen helpen in de toekomst. (Bestuurder)

Bezwaren en zorgen rondom deze grote transitie betreffen bijvoorbeeld de financiële aspecten.

Ja, de hele financiële stroom, alles moet opnieuw. Terwijl ik denk, ik was daar denk ik zelf een voorbeeld van, ik had inmiddels 3 afdelingen onder mijn hoede. Dan kan je een heleboel dingen al dichter bij elkaar brengen zonder dat je de hele tent omgooit. Je kan natuurlijk op heel veel manieren meer samenwerken. Ja, daar hoeft je niet de hele organisatie voor op de schop te gooien. [...] En dit is echt een majeure ingreep. (Bedrijfskundig directeur)

En het is niet voor iedereen alleen maar winst.

Uiteindelijk betekent een transformatie ook dat je mensen iets afpakt. Je gaat ook dingen stuk maken. Dus doe nou niet alsof het allemaal zo positief is. Het is voor sommige mensen helemaal niet positief. Misschien verliezen ze wel een stukje zeggenschap. Nu moeten ze het gaan afstemmen met anderen. (Bedrijfskundig directeur)

De weerstand die er vanuit de organisatie is heeft ook zijn weerslag op de centrumdirecties.

We hebben een inrichtingsplan geschreven. Toen zijn er in het najaar een aantal hele kritische brieven gekomen vanuit de gelederen over deze hele transitie, waardoor dat enthousiasme er ook wel een beetje vanaf ging in het najaar [...] Ik ben toen ook wel weer in gevluucht in wat ik wel nog voor mekaar had. En dat is natuurlijk eigenlijk niet goed. Op dat moment hadden we misschien ook wel op de hei moeten gaan zitten, en vergezichten moeten gaan tekenen over welke kant we op willen. (Medisch directeur)

Maar tegelijkertijd krijgen ze ook energie van het nadenken over de toekomst en willen ze graag aan de slag. Tijdens een directievergadering van één van de centra, waarin de drie directeuren de voortgang van verschillende zaken waarmee ze bezig met elkaar delen ontstaat er ineens een moment waarop ze zich realiseren dat ze op de goede weg zitten.

We krijgen de wind in de zeilen! Mensen willen aanhaken op wat wij doen. De waardedialogen zijn een succes, er komt geld voor evaluatie en de RvB is mee. (Fieldnotes directievergadering)

De centrumdirectie opereert op het moment van dit onderzoek met beperkt mandaat. Dit brengt onrust met zich mee. Verpleegkundig en medisch directeuren worstelen soms met de beperkte mogelijkheden die ze hebben om hun centra in te richten. Dit is niet per se terecht.

Ik zeg altijd: Structure follows strategy. Dat je de structuur moet veranderen om de strategie een kans te geven. Gooi ze in die centra en kijk en wat er dan gebeurt. Knutsel en pruts en doe verder hé? Dat is denk ik dat wij best goed aan het doen zijn. (Bedrijfskundig directeur)

Het is wel belangrijk om dan de verpleegkundigen en artsen ook mee te krijgen.

Maar de doelgroep moet ook mee willen. Je moet willen digitaliseren. Je moet zorg op afstand willen geven. Je moet in de keten willen. Je moet, ja wow, dat zijn wel heftige dingen om te doen. (HR directeur)

En juist bij die groep spelen veel vragen.

Voor ons houdt dit in dat de patiëntengroep waar we nu voor zorgen onder verschillende centra zullen gaan vallen. Maar gaat die patiënt dan ook naar een andere afdeling? En ga ik dan mee? Hoe gaat dat eruit zien? Dat roept bij verpleegkundigen best wel wat vragen op. (Operationeel leidinggevende)

Hierin speelt de verpleegkundig directeur een grote rol.

Eén van de rollen van de verpleegkundig directeur is om dat met elkaar te gaan verbinden. Hoe doen we dat nou hier? En hoe kunnen we nou flexibeler worden? En wat worden onze thema's nou? En dan kun je echt al op inhoud aan de slag. En ook het verbinden van verpleegkundigen of verpleegkundig specialisten aan die zorgpadontwikkeling. Daar heb je helemaal geen groot budget voor nodig om de eerste slagen in te maken. (Bedrijfskundig directeur)

WAAR GAAN WE NAARTOE?

Daarbij is het belangrijk om een duidelijk beeld te schetsen van hoe de toekomst eruit kan komen te zien.

Kijk, artsen en verpleegkundigen blijven doen wat ze altijd deden. Alleen misschien in een iets andere procesvorm. Waar we zelf heel veel invloed op hebben. En dat is een leuke ontwikkeling waar je als beroepsgroep positief aan bij kunt dragen. (Verpleegkundig directeur)

We proberen patiënten goed in een zorgpad of een zorgprogramma te leiden zodat de juiste zorg krijgen, door de juiste professional, op het juiste moment. En daar zie ik ook een hele mooie rol voor de verpleegkundigen en de verpleegkundig specialisten omdat zij een heel goed overzicht hebben over de continuïteit van zo'n proces. (Verpleegkundig directeur)

Maar voor sommigen is het echt spannend.

Als het echt zo zou gaan, zo fysiek meegaan met de patiënt, dan gaan een aantal verpleegkundigen hier misschien op afhaken. Net zoals er nu een groepje verpleegkundigen afhaakt op toekomstbestendig verplegen en een ander carrièrepad opgaan. (Operationeel leidinggevende)

Al zal het ook nieuwe verpleegkundigen aantrekken.

Er zullen mensen weggaan, maar het zal ook kansen geven voor verpleegkundigen om te doen waar ze voor zijn opgeleid. En die kansen geven we nu onvoldoende aan onze medewerkers, dus het is ook een aantrekkingskracht voor mensen om naar ons toe te komen. (Zorgmanager)

Door de transitie ontstaat er een soort natuurlijke differentiatie waarin mensen keuzes kunnen maken waar ze het meest in hun kracht staan en ingezet willen worden. De regieverpleegkundige denkt al in die paden. En ondertussen hebben we mensen nodig die het verschil willen maken op een vast honk, of die de outreach willen doen naar de wijk of naar de poli (Operationeel leidinggevende).

WAAR MOETEN WE ALERT OP ZIJN?

Een nieuwe koers varen kost tijd. En dat is iets wat zorgprofessionals over het algemeen te weinig hebben. In de waan van de dag nemen zij geen rust om samen na te denken over de toekomst.

Je bent een brandje aan het blussen op die afdeling op operationeel niveau, dan ben je op tactisch niveau bezig en oh ja, dan moet je ook nog iets op strategisch niveau erbij doen. Ik merk dat ik te weinig ruimte heb, of neem, om al die rollen goed voor te bereiden. [...] Ik moet eigenlijk zorgen dat ik ruimte creëer om na te denken over wat nodig is, om de rol van verpleegkundig directeur goed neer te kunnen zetten en om die persoonsgerichte zorg goed neer te kunnen zetten, met een collegiaal bestuur. En dat is best ingewikkeld. (Verpleegkundig directeur)

Daarbij komt ook nog dat de verpleegkundig directeuren een grote verantwoordelijkheid voelen om deze nieuwe organisatievorm te laten slagen.

Het niet voor 100 procent maar voor 120 procent perfect willen doen, dat is onze valkuil. We moeten op een punt moeten komen dat we denken, dit is voor nu voldoende. Dit is het even. We kunnen niet voor 3000 mensen dit samen perfect maken. Dus niks vastleggen, maar verbinding leggen en praten over wie ben ik, waar sta ik voor. (Verpleegkundig directeur)

De transitie lijkt te gaan over nieuwe functies, met een structuur en een cultuurverandering, maar het belang van de fysieke plek, met de verhuizing, heeft ook invloed.

Ik merk dat verpleegkundigen enthousiast worden door de verhuizing. We bespreken de nieuwe technologieën en mogelijkheden. Hoe we deze kunnen inzetten om onze werkprocessen te verbeteren. En daarin zie je ook verpleegkundigen het voortouw nemen. En ze ondersteunen elkaar. Er komt energie vrij. (Operationeel leidinggevende)

Verpleegkundigen krijgen zin om weer opnieuw na te denken over hun werk, en hun werkprocessen en hoe je dat doet op die nieuwe plek. Het risico van technologie is echter dat persoonsgerichtheid het onderspit delft.

Ik ben ontzettend voor digitalisering en de juiste zorg op de juiste plek. Mits het menselijke contact - elkaar zien en horen - ook een plek houdt. Ik hoop dat het gesprek met de patiënt onderdeel blijft van het werk van verpleegkundigen. En ik snap hoe moeilijk het is, als het water aan je lippen staat qua werkdruk als gevolg van tekorten, maar het hoeft allemaal niet zo lang te duren. Iedereen denkt dat een gesprek met de patiënt veel tijd kost, of dat samen beslissen veel tijd kost. Er is onderzoek gedaan dat samen beslissen maar twee minuten meer duurt als je dat goed doet. Dus ik hoop echt dat dat arbeidstekort en technologie niet leiden tot reductie van de persoonlijke aandacht. (Patiëntparticipatiestrateg)

En dat terwijl het contact met de patiënt niet alleen belangrijk is voor de patiënt zelf, maar ook voor de verpleegkundige.

Als jij echt niet meer in contact bent met de patiënt door de werkdruk en door al die apparaten en technologie, dan krijg je heel weinig energie terug. Dus als er meer ruimte is voor echt even contact, dan stroomt dat ook weer naar jou terug als verpleegkundige. De contactmomenten zijn steeds vaker kortstondig en beeldschermen spelen een belangrijke rol. De patiënt heeft daardoor ook bijna geen kans om de verpleegkundige zich goed te laten voelen, door een wederzijdse en oprechte uitwisseling. (Patiëntparticipatiestrateg)

Voor verpleegkundigen is er dus nog best veel niet ingevuld en uitgetekend. Het mooie is dat ze hierin zelf een grote rol kunnen spelen.

Je hoort als verpleegkundige graag ergens bij, ieder mens heeft dat. En die thuishavens die gaan wel een beetje veranderen. Dat zal op de korte termijn nog niet zo zijn, maar in de toekomst zullen we veel meer in zorgpaden gaan werken waarin we over afdelingen en faciliteiten heen gaan werken en je misschien niet meer alleen op je thuishaven ingezet wordt, maar misschien ook wel op een andere afdeling in een andere fase van het proces rondom de patiënt. En ik denk dat dat een ontwikkeling is die we met elkaar vorm moeten gaan geven. Waar ik ook wel heel veel kansen zie, dat dat echt heel veel werkplezier oplevert, dus dat is mooi. En ik denk dat het voor de patiënt veel op zal kunnen leveren. (Verpleegkundig directeur)

TOT SLOT

De transitie in het Radboudumc is een grote stap om de zorgverlening voor patiënten, ook op lange termijn, persoonsgericht, van hoge kwaliteit en betaalbaar te houden. Dit is geen gemakkelijke opgave. Hier zijn risico's aan verbonden. Vooral bedrijfskundig en in de IT zorgt dit voor een enorme verschuiving in processen. Deze moeten goed ingericht worden. Ook voor de professionals in het Radboudumc gaat er veel veranderen. Verpleegkundigen en paramedici krijgen andere thuishavens en andere werkzaamheden, en artsen zullen veel meer in overleg met andere groepen hun zorg moeten leveren. Een romantisch beeld schetsen van de toekomst zonder oog te hebben voor de uitdagingen waar het Nederlandse zorglandschap voor staat is niet realistisch. Toch biedt Fit for the future mooie kansen voor alle verpleegkundigen. Er zijn grote ambities en tegelijkertijd ook grote uitdagingen voor de toekomst, van COVID-19 tot schaarste op de arbeidsmarkt. Het is een lang proces en dat vraagt uithoudingsvermogen, veerkracht en continue dialoog met patiënt, professional, management en bestuur. Alleen dan krijgt persoonsgerichtheid vorm in het Radboudumc.

Nawoord

We kijken als onderzoekers terug op een leerzaam en waardevol traject in het Radboudumc. Doordat we de (toen nog kwartiermaker) verpleegkundig directeuren mochten volgen in hun dagelijks werk kregen we een beeld van het belangrijke werk wat ze doen voor de verpleegkundige beroepsgroep en voor het persoonsgericht maken van de zorg. De verpleegkundig directeuren en met hen vele andere ziekenhuisprofessionals verrichten pionierswerk om Fit for the future van de grond te krijgen en op die manier te werken aan een persoonsgericht ziekenhuis. De raad van bestuur houdt koers vanuit de overtuiging dat deze transitie nodig is om ook in de toekomst nog persoonsgerichte hoogwaardige zorg te kunnen leveren aan de patiënten van het Radboudumc.

De Learning History methode die wij gebruiken start met een vraag van de organisatie waarin het onderzoek plaatsvindt. In dit geval vroegen de verpleegkundig directeuren ons om de betekenis die zij toevoegen in het Radboudumc voor hen op te tekenen. Met de aanstelling van de verpleegkundig directeuren in de hoogste laag van de ziekenhuisdirectie en in de duale aansturingen van de zorgprogramma's en de zorgpaden wordt de verpleegkundige stem opgenomen in de structuur van het ziekenhuis. Dit is een unieke, en noodzakelijke stap om de zorg toekomstbestendig te maken. De huidige inrichting van het verpleegkundig proces is niet duurzaam. Met het oog op schaarste en toenemende complexiteit zullen er veranderingen moeten worden doorgevoerd. De geschiedenis laat zien dat deze veranderingen vaak door anderen zijn doorgevoerd en dat dit de kwaliteit van zorg niet altijd ten goede is gekomen. Verpleegkundigen moeten zelf kunnen beslissen over de veranderingen binnen hun vakgebied. Daarvoor is een sterke vertegenwoordiging in de top van de organisatie door de verpleegkundig directeuren van essentieel belang.

Tegelijkertijd zien we dat een structuurverandering niet voldoende is om echte verandering te bewerkstelligen. Dit vraagt ook om een verandering in cultuur. Een cultuur waarin artsen, vaak met de beste intenties, beslissen over verpleegkundige thema's. De intercollegiale directies van de verschillende centra spelen een cruciale rol in deze cultuurverandering. Door het voorleven van intercollegialiteit in de praktijk, continu alert te zijn op situaties waar intercollegialiteit op het spel staat, én door het aanspreken en bijsturen van collega's die hier moeite mee hebben. Maar het zullen uiteindelijk de artsen en verpleegkundigen zelf zijn die op een nieuwe manier met elkaar moeten gaan samenwerken. In alle lagen van de organisatie.

De transitie in het Radboudumc start in de hoogste laag van de organisatie, en wordt gaandeweg verder vormgegeven. De leden van de centrumdirecties zijn inmiddels vrij goed op elkaar ingespeeld, en de centrumplannen op grote lijnen uitgezet. Dit is niet vanzelf gegaan. Verandering is moeilijk, zeker als die verandering directe gevolgen heeft voor het werk van zoveel mensen. De overgang naar de centra komt steeds dichterbij en met vallen en opstaan worden er gaandeweg meer mensen betrokken en neemt weerstand stukje bij beetje af.

De volgende grote stap in de transitie is de betrokkenheid van de verpleegkundigen, artsen en andere medewerkers van het Radboudumc. Voor hen gaat de verandering nu pas beginnen. Her en der zijn er initiatieven van enthousiaste professionals die samen nadenken over de kansen die Fit for the future kan bieden voor de verbetering van de patiëntenzorg. Ook zij zullen op weerstand stuiten, en

het is belangrijk dat ze hierin goed begeleid worden door de centrumdirectie. De nieuwe werkwijze zal langzaam zijn weg moeten vinden in de organisatie.

Hieronder de belangrijkste lessen die wij hebben geleerd in het Radboudumc:

- Met het aanstellen van de verpleegkundig directeuren heeft de Raad van Bestuur laten zien dat sommige vanzelfsprekendheden in de gezondheidszorg, bijvoorbeeld een directie zonder verpleegkundige, aangepast kunnen worden. Het toekomstbestendig maken van de zorg zit hem niet alleen in vernieuwing en technologie. Grote winst valt ook te behalen door met elkaar stil te staan bij datgene wat er al is, maar niet ten volle wordt benut.
- De verpleegkundig directeuren leveren vanuit hun verpleegkundige kennis een unieke bijdrage aan de directieteams. Zij zijn als geen ander in staat om verbinding te leggen tussen partijen. Ook durven zij, vaak meer dan hun mede-directeuren, stappen te zetten richting een onzekere toekomst.
- Binnen Fit for the future staat persoonsgerichtheid centraal, maar over de precieze invulling hiervan bestaan verschillende beelden. Patiënten worden nu eerder betrokken bij de ontwikkeling van zorgprogramma's dan voorheen, maar wat is er nog meer nodig om echt persoonsgericht te werken. Met elkaar het gesprek aangaan hierover, en daarbij gebruik maken van de kennis van de patiëntenadviesraad of de patiëntparticipatiestrategie is belangrijk.
- Binnen een ingrijpende transitie als Fit for the future hebben mensen tijd en ruimte nodig om na te denken over de toekomst, maar tijd is schaars. De verpleegkundig-, medisch-, en bedrijfskundig directeuren hebben in aanloop naar hun benoeming nog een andere (vaak fulltime) baan binnen het ziekenhuis. Dit gaat in veel gevallen ten dele ten koste van reflectie en visievorming. Het is belangrijk hier alert op te zijn, ook bij het verder uitwerken van Fit for the future in de bredere organisatie. Creëer, waar mogelijk, ruimte en tijd om met elkaar na te denken over de toekomst.
- De veranderingen in het Radboudumc zullen in fases worden doorgevoerd. Hierbij is een lange adem nodig. Geduld en goede communicatie afgestemd op de fase waarin de medewerkers zich bevinden is erg belangrijk.
- Het met enige regelmaat maken van een krachtenveldanalyse kan de directieteams helpen om een goed overzicht te krijgen van wat er speelt binnen hun centrum en hoe zij daar adequaat op kunnen reageren.
- De aanloop naar de transitie is lang. Er is in de afgelopen jaren veel gepraat en nagedacht over de nieuwe organisatie. Nu is het tijd om tot actie over te gaan. Deze overgang van denken naar doen is wennen. Formuleer met elkaar duidelijke actiepunten ga aan de slag.
- Wij zagen in ons onderzoek regelmatig een sterke neiging tot het wij-zij-denken. Zowel binnen de verpleegkundige beroepsgroep (de verpleegkundigen aan het bed versus de verpleegkundigen in managementfuncties bijvoorbeeld) als tussen beroepsgroepen (artsen versus verpleegkundigen). Dit helpt de transitie niet. Om te komen tot een echt andere manier van samenwerken met elkaar, waarbij de inbreng van alle partijen even waardevol is, moet er worden gewerkt aan het doorbreken van dit patroon. Dit wordt mogelijk als je hier regelmatig met elkaar op reflecteert.
- De leergeschiedenissen die wij eerder maakten in het Rijnstate ziekenhuis en het Isala ziekenhuis laten zien dat er veel energie ontstaat binnen verpleegkundige teams als zij zelf het voortouw nemen in het vormgeven van verpleegkundige zorg of onderzoek. In het Radboudumc krijgen verpleegkundigen ook deze mogelijkheid binnen het programma Toekomstbestendig verplegen. Op dit moment wordt dit programma door verpleegkundigen vaak gekoppeld aan functiedifferentiatie, wat voor veel van hen een negatieve bij smaak heeft. Toekomstbestendig verplegen is echter

een noodzakelijk programma en een kans voor verpleegkundigen om weer tot de essentie van hun vak te komen en van daaruit hun eigen positie, en de patiëntenzorg te verbeteren. Dat Toekomstbestendig verplegen een onderdeel is van Fit for the future kan sterker worden uitgedragen.

- De geschiedenis van de verpleegkundige directrices in het Radboudumc laat zien dat verpleegkundigen zich eerder vrij gemakkelijk lieten wegzetten als niet geschikt voor bestuurlijke taken. Wees er alert op dat dit nu niet gebeurt. Hoewel alle organisatorische voorwaarden er zijn, zien we ook dat ingesleten patronen lastig te doorbreken zijn. Blijf scherp op alle fronten!

We willen het Radboudumc hartelijk bedanken voor de openheid en de bereidheid om ons toe te laten in hun organisatie tijdens deze ingrijpende transitie. Speciale dank aan verpleegkundig directeurs Angelien Sieben, Angelina van den Ende, Nanda Vermeulen, Stephanie Kaalberg, Marlous Peters, Jeu de la Haye, Herman Hendriks, Sabine van Someren-Damen, Jolanda ter Sluysen en Danielle Kremers. Jullie gedrevenheid en harde werk om de essentie van het verpleegkundig vak weer terug te brengen in de organisatie van zorg is inspirerend.

Bijlage 1

VERZAMELDE DATA

ACTIVITEIT	DUUR
interviews met 25 professionals uit verschillende lagen van de organisatie	Een interview nam 30 tot 60 minuten in beslag
Schaduwten (on-site en online) van verpleegkundig directeuren	Ruim 80 uur
Focusgroep 1	120 minuten
Focusgroep 2	120 minuten
Podcast ²⁸	5 afleveringen van +/- 35 minuten

²⁸ Geproduceerd door Marjolijn Onvlee en Anke Sprakel.

Verwijzen: Martini, K.D., Van Bokhorst, P.M., Spits, J., Smid, G.A.C., Lalleman, P.C.B (2022). De verpleegkundige als directeur – over verlangen, veranderen en vergezichten. Een leergeschiedenis naar het werk en de betekenis van de verpleegkundig directeur. RN2Blend, Eindhoven

Onderzoek in opdracht van RN2Blend uitgevoerd door onderzoekers van Fontys | Mens en Gezondheid | Lectoraat Persoonsgerichtheid in een ouder wordende samenleving.